

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI SELESMA PADA
MASYARAKAT KEDUNGWARU
TULUNGAGUNG**

SKRIPSI



BAYU IRSAN SETIADI

T1713206001

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
STIKES KARYA PUTRA BANGSA
TULUNGAGUNG**

2019

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI SELESMA PADA
MASYARAKAT KEDUNGWARU
TULUNGAGUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana

Farmasi (S.Farm.)

Program Studi S1 Farmasi

STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung



BAYU IRSAN SETIADI

T1713206001

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
STIKES KARYA PUTRA BANGSA
TULUNGAGUNG**

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI SELESMA PADA
MASYARAKAT KEDUNGWARU
TULUNGAGUNG**

Yang diajukan oleh:

BAYU IRSAN SETIADI

T1713206001

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Debby Christianti, M.Sc., Apt

NIK. 779. 06. 0710

Dianipurwa Novitasari, M.MRs., Apt.

NIDN. 070. 509. 8301

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI SELESMA PADA
MASYARAKAT KEDUNGWARU
TULUNGAGUNG**

Oleh:

LUK LUIL MAKUN

1513206003

Telah lolos uji etik penelitian dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji
Skripsi Program Studi S1 Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa

Tanggal :.....

Ketua penguji : Debby Christianti, M.Sc.,Apt (.....)

Anggota penguji :1. Ana Amalia, M.Farm.,Apt (.....)

:2. Drs. Ary Kristyjono, M.Farm.,Apt (.....)

:3. Dianipurwa Nofitasari, MMRS., Apt (.....)

Mengetahui,

Ketua STIKes Karya Putra Bangsa

dr. Denok Sri Utami, M.H.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Tulungagung, Juli 2019

Penulis,

Bayu Irsan Setiadi

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam kepada ALLAH SWT atas segala rizki, karunia dan hidayahNya serta kemudahan yang Engkau berikan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW.

KUPERSEMBAHKAN KARYA KECIL INI KEPADA:

Ibu dan Ayah sebagai orang tua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayangnya, memberikan dukungan baik moril ataupun materil serta tanpa henti mendoakan sepanjang waktu, dan juga istri tercinta yang selalu setia dan memberikan semangat saat melanjutkan pendidikan. Ibu dan Ayah terimakasih atas semua yang telah kalian berikan.

Hidup adalah permainan, temukan 'game' yang kamu ingin kamu mainkan.

Pelajari peraturannya, dan temukan cara untuk menjadi sukses

Di game yang kamu pilih.

YOU'LL NEVER WALK ALONE

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Selesma Pada Masyarakat Kecamatan Kedungwaru Tulungagung”.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapainya gelar Sarjana Farmasi di Stikes Karya Putra Bangsa Tulungagung.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak penelitian ini tidak akan terwujud, oleh karena itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. dr Denok Sri Utami M.H selaku ketua STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung.
2. Dara Pranindya Tilarso, S. Farm., Apt. Selaku Kaprodi S1 Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa.
3. Debby Christianti, M.Sc., Apt. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta petunjuk yang sangat berharga bagi penulis dari awal hingga akhir penulisan Skripsi ini.
4. Arif Santoso , S.Farm., Apt selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta petunjuk yang sangat berharga bagi penulis dari awal hingga akhir penulisan Skripsi ini.
5. Kedua Orang Tua yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat serta do'anya yang tidak pernah berhenti.
6. Ninis Yolan Eka Drian istri tercinta yang selalu memberikan dukungan tidak pernah berhenti mengomel – ngomel memberikan semangat agar menyelesaikan skripsi ini serta do'anya yabg tidak pernah terputus.
7. Pendol Idiot yang memberikan arahan dorongan dan bantuan jika ada kesulitan pada saat mengerjakan skripsi ini.
8. Pihak perpustakaan STIKes Karya Putra Bangsa yang memberikan izin dalam menunjang penulisan skripsi ini.

9. Teman – teman prosi S1 Farmasi yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam pelaksanaan penelitian ini.

Sesuai dengan batas kemampuan, saya menyadari bahwa Penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan demi kesempurnaan penelitian kami.

Besar harapan kami semoga Penelitian ini berguna bagi semua pihak dan mampu memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan juga kesehatan pada masyarakat.

Tulungagung, Juli 2019

Peneliti

Bayu Irsan Setiadi

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI SELESMA PADA MASYARAKAT KEDUNGGWARU TULUNGAGUNG

Bayu Irsan Setiadi
Prosi S1 Farmasi

Intisari

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan yang dimaksudkan untuk terapi kesehatan tanpa resep dokter ataupun saran tenaga kesehatan. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dapat sembuh dengan sendirinya tanpa obat seperti *selesma*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi *selesma* pada masyarakat kedungwaru. Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan secara langsung dengan mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai pengumpulan data penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang melakukan swamedikasi di apotek yang ada di Kecamatan Kedungwaru dengan sampel sebanyak 385 responden. Responden pada penelitian ini adalah masyarakat berdomisili Kecamatan Kedungwaru dan memenuhi kriteria inklusi teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*. Berdasarkan hasil dan analisis data penelitian yang dilakukan didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat dikategorikan baik yaitu dengan presentase > 60%, tingkat pendidikan Perguruan Tinggi mempunyai presentase yang paling tinggi yaitu 78,85%. Pada tindakan swamedikasi *selesma* didapatkan kategori baik yaitu dengan presentase > 60%, didapatkan presentase yang tinggi pada rentan usia 40-60 tahun (79,19%), tingkat pendidikan Perguruam Tinggi (74,95%), dan pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (79,42%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi *selesma* dengan nilai $p = 0,000$. Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi sebesar 17,64% terhadap tindakan swamedikasi *selesma*.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Tindakan Swamedikasi, *Selesma*

**THE CORRELATION OF KNOWLEDGE LEVELS TO COMMUNITY
PRIVATE SWAMEDICATION MEASURES
KEDUNGWARU TULUNGAGUNG**

**Bayu Irsan Setiadi
S1 Pharmacy Proxy**

Abstract

Self-medication or self-medication is the selection and use of medicines intended for health therapy without a doctor's prescription or advice from health professionals. Self-medication is usually done to deal with complaints and minor ailments that can usually heal on their own without drugs such as colds. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of the act of self-medication for flu in the Kedungwaru community. The design of this study used observational analytic with cross sectional approach. The study was conducted directly by taking samples from a population using a questionnaire as a collection of research data to determine the relationship between the variables studied. This research was conducted on people who did self-medication at a pharmacy in Kedungwaru District with a sample of 385 respondents. Respondents in this study were people domiciled in Kedungwaru Subdistrict and fulfilling the inclusion criteria sampling technique was done by accidental sampling. Based on the results and data analysis of the research conducted, it was found that the level of community knowledge was categorized as good, with a percentage of > 60%, the education level of the Higher Education had the highest percentage of 78.85%. In the swamedication procedure for the flu the good category was obtained with a percentage of > 60%, a high percentage of 40-60 year olds (79.19%), Higher Education level (74.95%), and Civil Servants (79 , 42%). The results of the chi square test showed that there was a relationship between the level of knowledge of the act of self-medication of flu with a value of $p = 0,000$. The results of the linear regression test show that knowledge contributes 17.64% to the medication self-medication.

Keywords: *Knowledge Level, Self-medication Action, Cold*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMA PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
INTISARI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Swamedikasi	6
2.1.1 Definisi Swamedikasi.....	6
2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	7
2.1.3 Faktor Penyebab Swamedikasi.....	7
2.1.4 Golongan Obat untuk Swamedikasi.....	8
2.2 Selesma	11
2.2.1 Definisi Selesma.....	11
2.2.2 Penyebab dan Gejala Selesma.....	12
2.2.3 Patofisiologi Selesma.....	13
2.3 Pengetahuan.....	13
2.3.1 Sumber Pengetahuan.....	14

2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	15
2.3.3	Tingkatan Pengetahuan.....	16
2.4	Tindakan.....	17
2.5	Perilaku Kesehatan.....	18
2.6	Kuesioner.....	18
BAB III	METODE PENELITIAN.....	20
3.1	Desain Penelitian.....	20
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.3	Populasi dan Sampel	20
3.3.1	Populasi.....	20
3.3.2	Sampel	20
3.4	Variabel	22
3.5	Definisi Operasional.....	22
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Da.....	22
3.7	Kuesioner Penelitian.....	24
3.8	Analisis Data.....	25
3.9	Alur Penelitian.....	27
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1	Karakteristik Responden.....	28
4.2	Tingkat Pengetahuan Responden.....	29
4.3	Tindakan Swamedikasi Responden.....	32
4.4	Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan.....	35
4.5	Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi.....	36
4.6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi.....	37
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
5.1	Kesimpulan.....	39
5.2	Saran.....	39
	DAFTAR PUSTAKA.....	41
	LAMPIRAN.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda khusus obat bebas	9
Gambar 2.2 Tanda Khusus Obat Bebas Terbatas.....	9
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	10

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Responden.....	23
Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Usia.....	24
Table 3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan	24
Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Pekerjaan..	25
Tabel 5. Distribusi Tindakan Swamedikasi Masyarakat Berdasarkan Usia ..	25
Tabel 6. Distribusi Tindakan Swamedikasi Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	26
Tabel 7. Distribusi Tindakan Swamedikasi Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan	27
Tabel 8. Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan.....	28
Table 9. Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi.....	28
Table 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Swamedikasi ...	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	44
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan.....	45
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	46
Lampiran 4 Conroh Pengisian Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	49
Lampiran 5 Contoh Pengisian Lembar Kuesioner	50
Lampiran 6 Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Responden	53
Lampiran 7 Tabulasi Data Tindakan Swamedikasi	64
Lampiran 8 Hasil Validasi Soal Pengetahuan	75
Lampiran 9 Hasil Reliabilitas Soal Pengetahuan	77
Lampiran 10 Hasil Validasi Soal Tindakan	78
Lampiran 11 Hasil Reliabilitas Soal Tindakan	80
Lampiran 12 Hasil Uji Chi Square Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan	82
Lampiran 13 Hasil Uji Chi Square Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi.....	83
Lampiran 14 Hasil Uji Chi Square Tingkat Pngetahuan dengan Tindakan Swamedikasi	84
Lampiran 9 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan kondisi yang tidak hanya fisik tetapi juga psikis dan terhindar dari penyakit dan ketidak mampuan (WHO,1988). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Di negara berkembang upaya pemeliharaan kesehatan terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya ialah berobat sendiri (Dharmasari, 2003). Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan yang dimaksudkan untuk terapi kesehatan tanpa resep dokter ataupun saran tenaga kesehatan (Osemene dan Laminkara, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dapat sembuh dengan sendirinya (tanpa obat), seperti selesma, flu, nyeri kepala dan tenggorokan, nyeri lambung, serta nyeri punggung (Tjay dan Rahardja, 2010).

Penggunaan obat dalam pengobatan sendiri merupakan perilaku kesehatan. Menurut Green *et al* (2000), setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, mencakup pengetahuan, sikap, dan keyakinan.

Swamedikasi yang dilakukan secara rasional dapat memberikan keuntungan bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional maupun bagi individu, antara lain hemat biaya dan hemat waktu serta dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat (Tjay dan Rahardja, 2010).

Penatalaksanaan swamedikasi yang tidak benar karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya justru menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), seperti timbulnya penyakit

baru karena efek samping obat, dosis yang tidak tepat, bahaya kontraindikasi, serta pilihan terapi yang salah (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dan memilih swamedikasi menunjukkan persentase sebesar 63,13% pada tahun 2013 dan 61,05% pada tahun 2014, sisanya mencari pengobatan medis dan pengobatan tradisional (Badan Pusat Statistik, 2015). Penduduk di Jawa Timur yang melakukan swamedikasi sebesar 61,22% (Badan Pusat Statistik, 2013).

Berkaitan dengan pengobatan sendiri, telah dikeluarkan berbagai peraturan perundangan berupa golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.2380/1983). Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan pada setiap kemasannya tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan (SKMenkes No.917/1993).

Penatalaksanaan swamedikasi yang benar membutuhkan informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obatan yang digunakan. Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman yaitu golongan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Hasil Riset Dasar 2 Kesehatan (RISKERDAS) tahun 2013 menunjukkan proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras sebesar 35,7% dan antibiotik 27,8%. Dari persentase obat yang tersimpan tersebut, obat keras dan antibiotik yang didapat tanpa resep dokter masing-masing sebesar 81,9% dan 86,1% (Riskesdas, 2013). Obat keras dan antibiotik seharusnya tidak digunakan untuk swamedikasi (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).

Berdasarkan data RISKERDAS tersebut menunjukkan bahwa tindakan swamedikasi di Indonesia masih tidak rasional. Selesma atau disebut juga *common cold* adalah suatu infeksi virus yang menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung (Tjay dan Rahardja, 2010). Selesma merupakan kondisi sakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*selflimiting*),

sehingga tidak memerlukan penggunaan antibiotik karena dapat memicu terjadinya resistensi (Fashner et al., 2012).

Gejala selesma yang paling dominan adalah pilek, hidung tersumbat, bersin, nyeri tenggorokan, dan batuk. Gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, namun dapat sangat mengganggu sehingga sering dilakukan swamedikasi dalam pengobatan selesma (Pujiarto, 2014). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2012 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia di Jawa Timur yang melakukan swamedikasi dengan keluhan batuk dan pilek yang merupakan gejala dari selesma masing-masing sebesar 23,85% dan 22,41% (Badan Pusat Statistik, 2012).

Berdasarkan penelitian Hermawatii (2012), obat yang paling sering digunakan untuk swamedikasi oleh masyarakat di kota Depok pada tahun 2012 adalah *common cold* (pilek) yaitu 41,31%. Dinas kesehatan kabupaten sleman tahun 2013 menyebutkan bahwa penyakit dengan diagnosa paling banyak untuk semua golongan umur yaitu *common cold* sebanyak 87.093 kasus(8). Salah satu kasus dari 3 (tiga) kasus penyakit terbesar yang ditetapkan di Dinas kesehatan Kabupaten Sleman yang terdapat pada laporan LB1 tahun 2015 yaitu penyakit *common cold*.

Menurut Kristina dkk, pada penelitiannya yang berjudul Perilaku pengobatan Sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman pada tahun 2008 menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Menurut Wardani, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi, yang termasuk dalam kategori korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan pemilihan obat.

Kabupaten Tulungagung adalah salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Pusat pemerintahan Kabupaten Tulungagung berada di Kecamatan Tulungagung. Tulungagung terkenal sebagai satu dari beberapa daerah penghasil marmer terbesar di Indonesia, dan terletak terletak 154

km barat daya Kota Surabaya, ibu kota Provinsi Jawa Timur (Badan Pusat Statistik, 2017).

Pada akhir 2016 jumlah penduduk di Kabupaten Tulungagung tercatat sebanyak 1.002.807 jiwa yang terbagi atas laki-laki 498.533 (49,71%) jiwa dan perempuan 504.274 (50,29%). Kepadatan penduduk terkonsentrasi pada 3 kecamatan yaitu Kecamatan Tulungagung, Kecamatan Kedungwaru, dan Kecamatan Boyolangu (Badan Pusat Statistik, 2017).

Kedungwaru adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kedungwaru merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar di Kabupaten Tulungagung yaitu dengan jumlah penduduk 89.732 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2017). Kecamatan kedungwaru juga merupakan wilayah yang mempunyai fasilitas kesehatan (Apotek) terbanyak diantara wilayah lain yang ada di Tulungagung yaitu dengan jumlah 17 Apotek yang berada di Kecamatan Kedungwaru.

Apotek menjadi tempat dominan bagi masyarakat dalam membeli obat untuk pengobatan sendiri mereka, yaitu sebanyak 65,1%. Selain apotek, toko obat dan warung juga menjadi tempat bagi warga dalam membeli obat, masing-masing sebesar 19,3% dan 14,7%. (Rakhmawatie, 2010)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengetahuan, perilaku penggunaan obat dan tindakan swamedikasi pada sesma dilingkungan masyarakat kecamatan Kedungwaru Tulungagung. Sepengetahuan penulis, penelitian tentang swamedikasi tindakan sesma belum pernah dilakukan di lingkungan masyarakat kecamatan Kedungwaru Tulungagung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1** Bagaimana profil tindakan swamedikasi sesma yang dilakukan oleh masyarakat Kedungwaru Tulungagung?
- 1.2.2** Bagaimana pengetahuan swamedikasi sesma yang dilakukan oleh masyarakat Kedungwaru Tulungagung?

1.2.3 Bagaimana Hubungan pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi selesma yang dilakukan oleh masyarakat Kedungwaru Tulungagung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Mengetahui profil tindakan swamedikasi selesma yang dilakukan oleh masyarakat Kedungwaru Tulungagung

1.3.2 Mengetahui pengetahuan swamedikasi selesma yang dilakukan oleh masyarakat Kedungwaru Tulungagung

1.3.3 Mengetahui Hubungan pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi selesma yang dilakukan oleh masyarakat Kedungwaru Tulungagung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dari informasi yang diperoleh tentang swamedikasi selesma, serta menambah pengalaman peneliti dalam bidang peneliti.

1.4.2 Bagi instansi kesehatan

Dengan adanya informasi tentang pengetahuan, perilaku dan tindakan swamedikasi selesma dapat dijadikan masukan untuk melakukan kebijakan berkaitan dengan peredaran dan promosi obat dalam menyusun program promosi kesehatan yang berkaitan dengan pengobatan sendiri.

1.4.3 Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat tentang swamedikasi *selesma* atau *common cold* sesuai dengan gejala yang dialami, yang kemudian dapat meningkatkan kerasionalan penggunaan obat.

1.4.4 Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan baik itu obat sintetik maupun obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati diri dari penyakit atau gejala penyakit tanpa saran dokter atau tenaga kesehatan lainnya (WHO, 1998). Swamedikasi atau yang sering dikenal dengan pengobatan sendiri berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa saran dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Tjay & Rahardja, 2010).

Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan dan mengatasi keluhan-keluhan atau gangguan kesehatan ringan namun cukup mengganggu (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Kriteria yang dianggap sebagai suatu gangguan kesehatan ringan yaitu memiliki durasi yang terbatas dan dirasa tidak mengancam bagi diri pasien (Galato *et al.*, 2009). Beberapa penyakit ringan tersebut antara lain seperti selesma, sakit kepala, pusing, sakit maag, diare, dan lain-lain (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).

Dalam melakukan swamedikasi produk obat yang diperoleh tanpa resep dokter harus dapat digunakan secara aman dan efektif. Sehingga konsumen harus melakukan beberapa fungsi yang umumnya dilakukan oleh seorang dokter, antara lain pengenalan gejala penyakit, penetapan tujuan terapi, pemilihan produk obat yang digunakan, penentuan dosis dan jadwal minum obat yang tepat, pertimbangan riwayat pengobatan, kontraindikasi, penyakit yang sedang dialami dan obat yang sedang dikonsumsi, serta pemantauan respon terhadap pengobatan dan kemungkinan adanya efek samping (WHO, 2000).

Dalam buku Kompendia Obat Bebas dicantumkan pedoman melakukan swamedikasi, mencakup 4 (empat) kriteria antara lain: (a) tepat golongan, yaitu menggunakan obat bebas atau obat bebas terbatas, (b) tepat obat, yaitu

menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis, yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1996).

2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi harus dilakukan dengan tepat dengan membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi obat dan memanfaatkan sumber - sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dapat memberikan keuntungan antara lain menghemat biaya, menghemat waktu, mengurangi beban pelayanan kesehatan, meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan, serta dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat (Tjay dan Rahardja, 2010).

Swamedikasi yang tidak dilakukan dengan tepat dapat menimbulkan beberapa risiko seperti munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat, pemilihan obat yang salah, pilihan terapi yang salah, dosis yang tidak tepat, perpanjangan masa sakit, risiko kontra indikasi, ketergantungan obat, dan keterlambatan dalam mencari saran tenaga kesehatan apabila keluhan berlanjut (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).

2.1.3 Faktor Penyebab Swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi antara lain (Zeenot, 2013):

a. Faktor Sosial Ekonomi

Kemampuan masyarakat yang semakin meningkat berdampak pada meningkatnya tingkat pendidikan dan semakin mudahnya akses untuk memperoleh informasi, sehingga semakin tinggi pula ketertarikan masyarakat terhadap kesehatan yang mengakibatkan terjadinya peningkatan dalam upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masyarakat.

b. Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mempunyai kepedulian untuk lebih menjaga kesehatan dibandingkan harus mengobati ketika sakit.

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Masyarakat lebih memilih kenyamanan untuk membeli obat dimana saja dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit maupun klinik.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Lingkungan perumahan yang sehat berdampak pada semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya sekaligus mencegah terkena penyakit.

e. Ketersediaan Produk Baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai untuk swamedikasi dan beberapa produk lama yang keberadaannya cukup populer dan aman untuk swamedikasi mengakibatkan tersedianya banyak pilihan produk obat untuk swamedikasi bagi masyarakat.

2.1.4 Golongan Obat untuk Swamedikasi

Penatalaksanaan swamedikasi yang benar membutuhkan informasi yang jelas mengenai obat-obatan yang digunakan. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasa disebut dengan obat tanpa resep/obat bebas, biasanya dapat diperoleh di toko obat, apotek, supermarket hingga warung-warung dekat rumah (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman, yaitu golongan Obat Bebas, golongan Obat Bebas Terbatas, dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2004).

Swamedikasi yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai yang tercantum pada kemasan obat. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya (Departemen Kesehatan

Republik Indonesia, 1993). Dalam pedoman periklanan obat bebas juga dinyatakan bahwa informasi dalam iklan harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam pemilihan obat bebas secara rasional (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat di beli tanparesep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan ini adalah parasetamol, vitamin, oralit, antasida, attapulgite. (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).



Gambar 2.1 Tanda khusus obat bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan di sertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: guafensin, bromhexin, aminofilin. (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).



Gambar 2.2 Tanda Khusus Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter, dan memuat pemberitahuan berwarna putih seperti berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008):



Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas
(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Contoh obat bebas terbatas yang disertai dengan tanda peringatan tersebut antara lain:

- 1) Tanda peringatan nomor 1
Contoh obat: Decolsin®, OBH Combi®.
 - 2) Tanda peringatan nomor 2
Contoh obat: Betadine® obat kumur.
 - 3) Tanda peringatan nomor 3
Contoh obat: Canesten®.
 - 4) Tanda peringatan nomor 4
Contoh obat: Sigaret asthma®.
 - 5) Tanda peringatan nomor 5
Contoh obat: Sulfanilamide® steril.
 - 6) Tanda peringatan nomor 6
Contoh obat: Anusol® suppositoria.
- c. Obat Wajib Apotek
- Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Daftar obat wajib apotek

dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan. Peraturan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam:

1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1.
2. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.

Dalam peraturan disebutkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong diri sendiri yang berguna mengatasi masalah kesehatan, maka perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat dan aman yang dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan, disertai dengan informasi yang tepat untuk menjamin ketepatan penggunaan obat. Oleh karena itu apoteker di apotek berperan dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2004).

Contoh Obat Wajib Apotek antara lain:

1. Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) I, yaitu Asam Mefenamat, Bromheksin, Kloramfenikol.
2. Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) II, yaitu Deksametason, Diklofenak, Klindamisin.
3. Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) III, yaitu Diazepam, Piroksikam, Ranitidi.

2.2 Selesma

2.2.1 Definisi Selesma

Selesma atau disebut juga *common cold* adalah suatu infeksi virus dan faktor pendukung lainnya yang menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung (Tjay dan Rahardja, 2010). Selesma merupakan kondisi sakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*selflimiting*), sehingga tidak memerlukan penggunaan antibiotik karena dapat memicu terjadinya resistensi (Fashner *et al.*, 2012). Gejala selesma yang paling dominan adalah pilek, hidung tersumbat,

bersin, nyeri tenggorokan, dan batuk. Gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, namun dapat sangat mengganggu sehingga sering dilakukan swamedikasi dalam pengobatan selesma (Pujiarto, 2014).

Selesma berbeda dengan influenza ataupun rhinitis alergi. Perbedaan tersebut terletak pada penyebab dan intensitas gejala. *Selesma* disebabkan oleh virus selesma, influenza disebabkan oleh virus influenza, sedangkan rhinitis alergi disebabkan karena adanya reaksi alergi dari antibodi pada mukosa hidung terhadap antigen yang terhisap, penyebabnya antara lain debu, benang sari atau alergi terhadap udara dingin. Meskipun gejala ketiganya hampir sama yaitu hidung tersumbat dan keluar cairan nasal, namun pada influenza intensitasnya lebih berat, terkadang disertai nyeri otot dan sendi, serta demam tinggi (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.2.2 Penyebab dan Gejala Selesma

Selesma disebabkan oleh salah satu jenis virus selesma, yang paling sering adalah *rhinovirus*. *Rhinovirus* merupakan organisme mikroskopis yang menyerang sel-sel mukus pada hidung, merusak fungsi normal sel dan memperbanyak diri. Virus lain yang menyebabkan gejala seperti pada selesma antara lain *coronavirus*, *adenovirus*, dan *echovirus* (Tietze, 2004). Saat virus menginfeksi hidung dan sinus, maka rongga hidung memproduksi lendir yang bening. Lendir ini membantu membersihkan virus dari rongga hidung dan sinus.

Setelah 2-3 hari, sel-sel kekebalan tubuh melawan, sehingga mengubah warna lendir menjadi putih atau kekuningan. Saat bakteri yang biasa hidup di rongga hidung tumbuh kembali maka lendir akan berubah warna menjadi kehijauan. Hal ini sebenarnya normal dan tidak memerlukan antibiotik (Pujiarto, 2014; NHS, 2015).

Beberapa kondisi yang dapat memicu timbulnya selesma antara lain daya tahan tubuh menurun, pergantian musim, usia balita dan anak-anak (lebih mudah terserang selesma), serta pada wanita lebih mudah terserang selesma berkaitan dengan siklus menstruasi (Putri, 2006; Roxas dan Jurenka, 2007; Puspitasari, 2010).

Gejala seseorang terkena selesma adalah pilek, hidung tersumbat disertai bersin, suara parau, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala ringan, seluruh badan terasa tidak nyaman, dan terkadang disertai demam ringan ($< 39^{\circ}\text{C}$). Selesma berbeda dengan flu, gejala flu lebih kepada badan terasa dingin dan demam tinggi yang membuat suhu badan naik dan nyeri sendi. Pada selesma, gejala yang timbul setelah masa periode inkubasi singkat antara 1-3 hari biasanya berupa pilek karena adanya cairan nasal, bersin, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Batuk yang menyertai biasanya batuk ringan dan bertahan paling lama sekitar 2 minggu.

2.2.3 Patofisiologi Selesma

Proses infeksi virus selesma meliputi beberapa tahap yaitu, virus masuk sel induk (*host*) pada hidung dan mengeluarkan asam nukleat, kemudian terjadi duplikasi genom dan sintesis protein virus dengan menggunakan fasilitas sel induk, dilanjutkan dengan penyusunan partikel virus baru, kemudian dilepaskan dan akan menginfeksi sel induk yang lain, kemudian terjadi peradangan. Selaput lendir yang meradang akan memproduksi banyak lendir dan mengembang sehingga hidung menjadi tersumbat, kemudian mulai pilek, mengeluarkan banyak air mata, kepala pusing dan sering kali demam ringan. Lendir yang terbentuk ini menyebabkan batuk dan bersin (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain terpenting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Kholid, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo, bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan :

1. *Awarenes*, (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest*, (tertarik) dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation*, (menimbang-nimbang) merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, (Mencoba) dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaptation*, (menerima) dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap (Notoatmodjo, 2003).

2.3.1 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai sumber. Sumber pengetahuan dikelompokkan menjadi lima sumber antara lain (Suhartono, 2008):

- a. Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama

Berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah tersebut terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap tetapi subjektif.

- b. Pengetahuan berdasarkan pada membenaran kesaksian orang lain

Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercaya adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar atau salah pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang tersebut bisa percaya.

- c. Pengetahuan bersumber dari pengalaman indrawi

Pengalaman indrawi merupakan alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan indra, seseorang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

d. Pengetahuan bersumber dari akal pikiran

Akal pikiran memiliki sifat lebih rohani, sehingga cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta bersifat tetap/tidak berubahubah.

e. Pengetahuan bersumber intuisi

Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan ini merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung, artinya tanpa melalui sentuhan indra maupun olahan akal pikiran. Contohnya ketika seseorang dengan serta-merta memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas. Kebenaran dari pengetahuan intuitif tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indrawi maupun akal pikiran. Sehingga tidak bisa berlaku umum, hanya secara personal belaka.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Notoatmodjo, 2007):

1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan

implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai ini berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun skunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status social ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas

5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari 6 tingkatan (Kholid, 2012). yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik

dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat memahami materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*syntesis*)

Menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu informasi-informasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan atas suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.4 Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap, yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, dan pihak yang mendukung. Tindakan sendiri mempunyai beberapa tingkatan antara lain (Notoatmodjo, 2003)

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi merupakan praktik tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Respon terpimpin merupakan praktik tingkat kedua, ditunjukkan apabila seseorang dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme merupakan praktik tingkat ketiga, ditunjukkan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Perilaku seseorang dalam menanggapi rasa sakit dan penyakit sesuai dengan tingkat-tingkat pemberian pelayanan kesehatan atau dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu (Sunaryo, 2002):

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*).
- c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

2.6 Kuesioner

Kuesioner adalah sebuah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika

peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bias diharapkan dari responden (Sugiyono, 2013).

Sebuah kuesioner yang baik harus memenuhi kriteria sebagai berikut (Jenn, 2006):

- a. Valid, yaitu pertanyaan harus diungkapkan sedemikian rupa sehingga responden memahami tujuan dari pertanyaan. Untuk mencapai hal ini, kuesioner harus ditinjau oleh “ahli dalam bidang tersebut” selama uji coba. Setiap ketidakpastian dari pertanyaan harus diklarifikasi sampai pertanyaannya dapat dipahami dengan jelas.
- b. Terpercaya, yaitu kuesioner menghasilkan jawaban yang sama ketika diajukan kepada responden berulang kali dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan “test-retest” yaitu mengajukan kuesioner yang sama kepada responden sebanyak dua kali dalam waktu yang berbeda dan memeriksa konsistensi jawabannya. Kejanggalan di jawaban bisa disebabkan kurangnya kejelasan pertanyaan sehingga harus ditinjau dan diulang.
- c. Menarik, yaitu kuesioner mudah diselesaikan oleh responden dan menghasilkan tingkat respon yang lebih baik. Dalam hal ini peneliti harus memikirkan bagaimana mengajukan pertanyaan yang relevan dan mempunyai urutan pertanyaan yang logis.
- d. Ringkas, yaitu kuesioner singkat yang berisi pertanyaan yang bertujuan hanya untuk menjawab tujuan dari penelitian.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma. penelitian dilakukan secara langsung dengan mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data penelitian karena untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Kedungwaru Tulungagung. Pengumpulan data yang diambil mewakili seluruh masyarakat yang melakukan swamedikasi di apotek yang ada di Kecamatan Kedungwaru.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 1998). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita selesma yang melakukan swamedikasi di apotek kecamatan Kedungwaru Tulungagung.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil yang diteliti (Arikunto, 2006). Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada. Dengan pertimbangan bahwa populasinya bervariasi, berbeda-beda karakternya dan bersifat heterogen.

Sampel pada penelitian ini menggunakan sampel Masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi :

1. Masyarakat Asli Kecamatan Kedungwaru yang melakukan swamedikasi

2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi :

1. Masyarakat yang melakukan swamedikasi bukan asli masyarakat Kedungwaru (pendatang)
2. Tidak Bersedia Menjadi Responden

Penentuan jumlah sampel pada penelitian menggunakan rumus perhitungan besar sampel dengan derajat tingkat kepercayaan 95% (Lwanga dan Lemeshow, 1991):

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

P: perkiraan proporsi di populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d: derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,1), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai Z pada derajat kemaknaan atau tingkat kepercayaan tertentu biasanya 95% =1,96)

Jadi karena proporsi masyarakat Kedungwaru yang melakukan swamedikasi belum diketahui maka:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,0025)}$$

$$n = 384,16$$

$$= 385 \text{ Reponden}$$

Dari perhitungan di atas didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 385 responden.

3.4 Variabel

3.3.1 Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Tindakan Swamedikasi Selesma.

3.3.2 Variabel terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Masyarakat.

3.5 Definisi Operasional

1. Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan baik itu obat sintetik maupun obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati diri dari penyakit atau gejala penyakit tanpa saran dokter. Selesma dikenal dengan sebutan pilek, dengan gejala keluar cairan dari selaput lendir hidung, bersin, hidung tersumbat, sakit kepala, sakit tenggorokan dan batuk. er atau tenaga kesehatan lainnya (WHO, 1998).
2. Profil tindakan swamedikasi selesma yaitu perwujudan sikap dalam melakukan swamedikasi selesma oleh masyarakat Kedungwaru dengan menjawab kuesioner bagian tindakan yang meliputi tindakan ketika terserang selesma, alasan melakukan swamedikasi selesma, pencarian informasi dalam melakukan swamedikasi selesma, pemilihan dan penggunaan jenis obat untuk mengatasi selesma, informasi yang diperhatikan dalam kemasan obat, serta tindakan yang dilakukan ketika selesma tidak membaik setelah dilakukan swamedikasi.
3. Pengetahuan swamedikasi selesma meliputi informasi tentang gejala selesma, swamedikasi selesma, pengobatan selesma, dan pengetahuan tentang antibiotik untuk swamedikasi selesma oleh masyarakat Kedungwaru dengan menjawab kuesioner bagian pengetahuan.
4. Prevalensi swamedikasi yaitu persentase jumlah masyarakat Kedungwaru yang melakukan swamedikasi selesma.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang selesma dan perilaku tindakan terhadap selesma. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner

yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Nurmariza (2009). Kuesioner yang digunakan harus valid dan ajeg (reliable) sehingga perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu yang dilakukan pada 30 orang yang tidak termasuk dalam responden penelitian.

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk menilai apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan pengalaman tindakan swamedikasi selesma. Penelitian ini menggunakan *face validity* dan *content validity*. *Face validity* digunakan untuk menilai apakah pertanyaan dapat ditangkap maknanya dengan jelas oleh responden dan format tampilan kuesioner dapat membantu responden dalam memahami isi pertanyaan. Kuesioner dibagikan kepada 30 responden di luar responden penelitian.

Reliabilitas data adalah derajat konsistensi data yang bersangkutan. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan, apakah suatu data dapat dipercaya sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Suatu data dapat dikatakan reliabel jika selalu memberikan hasil yang sama jika diujikan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda (Nisfiannoor, 2009).

Untuk melihat validitas setiap pertanyaan dapat dilihat pada kolom *Corrected Item-Total Correlation*. Untuk melihat apakah nilai-nilai hasil kuesioner valid dan reliable, bandingkan dengan R Tabel. Jika nilai *Corrected Item-Total Correlation* $\geq 0,361$, maka pertanyaan dapat dikatakan valid. Sedangkan untuk reliabilitas dapat dilihat dari tabel *reliability statistic*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* Nilai reliabilitas $< 0,6$ adalah tidak reliable atau tidak dapat diterima, sedangkan $> 0,6$ adalah reliable atau dapat diterima.

Dari hasil validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan, bahwa kuesioner pengetahuan yang valid dan reliable terdapat pada soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dikarenakan nilai *Corrected Item-Total Correlation* $\geq 0,361$.

Dari hasil validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan, bahwa kuesioner tindakan yang valid dan reliable terdapat pada soal nomor 1,2,4,5,6,7,9,11,13 dikarenakan nilai *Corrected Item-Total Correlation* $\geq 0,361$.

3.7 Kuesioner Penelitian

Kuesioner adalah sebuah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Berikut pertanyaan yang telah valid dan reliabel.

Pertanyaan Pengetahuan :

1. Apakah anda mengetahui cara pengobatan selesma ?
2. Apakah selesma dapat sembuh tanpa diobati ?
3. Apakah gejala selesma sangat mengganggu sehingga harus segera diobati ?
4. Apakah pengobatan selesma hanya menyembuhkan gejala yang mengganggu?
5. Apakah selesma tergolong penyakit yang berbahaya sehingga harus segera dilakukan pengobatan ?
6. Apakah mengkonsumsi vitamin dapat meringankan gejala selesma?
7. Golongan obat selesma (obat bebas, bebas terbatas) boleh digunakan dalam pengobatan sendiri?
8. Menurut anda obat selesma apa harus dengan resep dokter ?
9. Apakah antibiotic efektif untuk mengobati selesma ?
10. Apakah minum obat sesuai aturan yang tertera pada kemasan sudah tepat?

Pertanyaan Tindakan :

1. Ketika anda mengalami selesma, apakah anda langsung membeli obat?
2. Apakah anda akan mengkonsumsi vitamin untuk mengurangi gejala selesma?
3. Dari pengalaman saya mengobati selesma tanpa harus pergi ke dokter?

4. Dengan pengalaman menggunakan obat yang pernah saya beli, saya akan membeli obat yang sama untuk mengobati selesma?
5. Saya menggunakan golongan obat dekongestan untuk mengobati selesma ?
6. Saya selalu mengobati selesma dengan menggunakan golongan obat bebas dan bebas terbatas?
7. Saya menggunakan obat selesma tanpa dengan resep dokter ?
8. Saya menggunakan obat yang sesuai indikasi terhadap pengobatan selesma?
9. Ketika saya terjangkit selesma saya akan pergi ke apotek membeli obat?

3.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa presentase data rekapitulasi, yaitu data diolah secara sederhana dengan menggunakan tabel frekuensi kemudian diambil persentase menurut item kuesioner. Pengolahan data skor pada penelitian ini dilakukan dengan menskoring setiap jawaban responden dimana skor 1 (satu) untuk setiap jawaban yang iya dan 0 (nol) untuk jawaban yang tidak. Hasil dari setiap responden yang diberikan dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi, kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase. Adapun rumus persentase adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

Keterangan :

N = nilai yang dibuat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

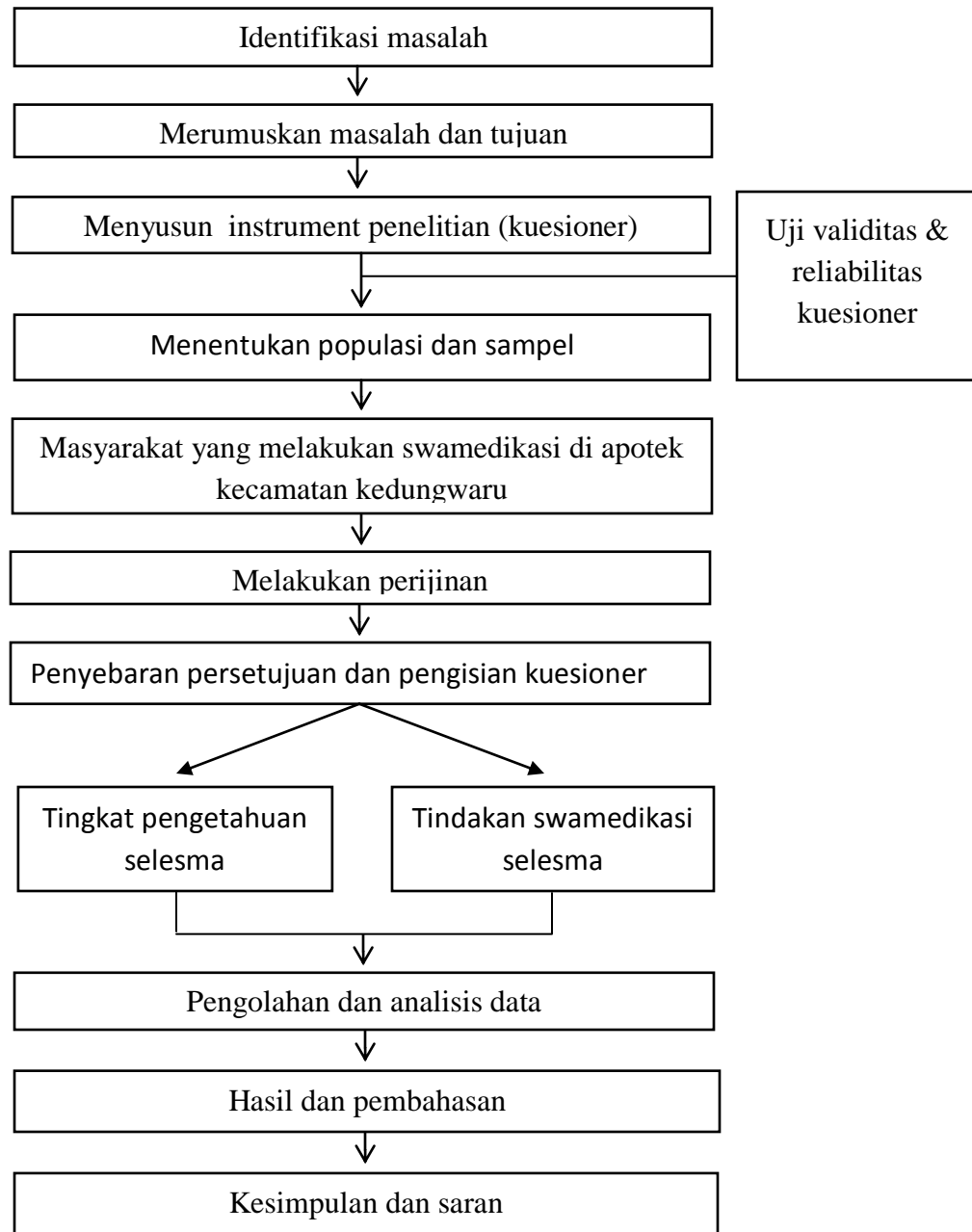
100% = Bilangan pengali tetap (Sibagariang, 2010).

Kategori tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma pada masyarakat kedungwaru tulungagung dapat dirumuskan dengan kategori sangat baik

80-100%, baik 60-79%, cukup 40-59%, Kurang 20-39%, Sangat kurang <20% .
(Arikunto, 1992)

Analisis hubungan antara pengetahuan masyarakat kedungwaru tulungagung dengan tindakan swamedikasi selesma digunakan uji *chi square* menggunakan *SPSS for window release 18*. Penentuan nilai tabel dilihat dari besarnya tingkat signifikansi sebesar $5\%=0,05$. Jika nilai signifikansi $>0,05$ maka tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara masing-masing kelompok responden, namun apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Data pada penelitian ini didapatkan dari hasil penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden yaitu masyarakat yang melakukan swamedikasi di apotek yang berada di Kecamatan Kedungwaru dengan jumlah sampel 385.

Tabel IV.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
<i>Usia</i>		
18 – 19	19	5
19 – 40	213	55
40 - 60	153	40
60 - Meninggal	-	-
<i>Tingkat Pendidikan</i>		
SD	98	25
SMP	107	28
SMA	119	31
PT	61	16
<i>Pekerjaan</i>		
Petani	81	21
Wirausaha	154	40
Wiraswasta	123	32
PNS	27	7
Total	385	100

SD : Sekolah Dasar
SMP : Sekolah Menengah Pertama
SMA : Sekolah Menengah Atas
PT : Perguruan Tinggi

Hasil tabel tersebut dapat dilihat bahwa distribusi usia masyarakat kedungwaru dikategorikan dengan empat jenis kriteria yaitu remaja (18-19 tahun), dewasa awal (19-40 tahun) dewasa medium (40-60 tahun) dan dewasa akhir > 60 tahun. Pada rentan usia inilah manusia dikatakan sudah baligh dimana islam mengatakan usia baligh

adalah seorang manusia yang sudah memiliki kewajiban dan tanggungjawab yang besar (Jannah, *et al* 2017).

Dari tabel diatas bahwa distribusi masyarakat yang melakukan swamedikasi pada umur 19 – 40 tahun sebanyak 213 orang (55%). Dan pada usia 40 – 60 tahun terdapat 153 orang (40%). Dari tabel diatas dapat pada usia 19-40 lebih banyak melakukan swamedikasi, dimana pada usia ini banyak yang melakukan aktifitas aktif sehingga sering terdapat gejala-gejala suatu penyakit ringan dan seringnya kondisi cuaca yang berubah sehingga kondisi daya tahan tubuh menurun.

Pada tingkat pendidikan diperoleh lulusan SMA (31%) dan SMP (28%). Untuk jenis pekerjaan seorang wirausaha (40%) dan wiraswasta (32%). Dari segi usia masyarakat kedungwaru banyak yang masih dalam usia produktif yang melakukan swamedikasi dan mereka rata – rata juga bekerja walaupun dengan tingkat pendidikan yang dikatakan masih menengah.

4.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel IV.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat pengetahuan	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase responden (%)
18-19	Baik	61.05%	19	5
19-40	Baik	64.27%	213	55
40-60	Baik	64.90%	153	40
Total			385	100

Hasil tabel diatas dapat dilihat tingkat pengetahuan masyarakat semakin besar usia maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat kedungwaru. Hal ini dapat dibuktikan dengan usia yang matang atau di usia produktif tingkat pengetahuan akan semakin tinggi yaitu pada usia 19-40 dengan kategori baik sebesar (64.27%). Pada usia 40-60 dengan kategori baik (64.90%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi usia responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang semakin meningkat dilihat dari prosentase yang didapatkan.

Pada usia produktif manusia akan mempunyai pemikiran yang lebih matang dengan pengetahuan yang lebih baik dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki usia menentukan tanggungjawab seseorang (Anis, 2017).

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan merupakan hal yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Table IV.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Tingkat pengetahuan	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase responden (%)
SD	Baik	62.43	107	28
SMP	Baik	64	98	25
SMA	Baik	67.84	119	31
PT	Baik	78.85	61	16
Total			385	100

Hasil tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan masyarakat kedungwaru berdasarkan tingkat pendidikan dan presentase yang diperoleh sangat berkaitan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yaitu pada tingkat pendidikan SD kategori baik (62.43%), SMP kategori baik (64%), SMA kategori baik (67.84%), dan PT kategori baik (78.85%). Dari jumlah responden yang melakukan swamedikasi masih tergolong pada tingkat pendidikan yang menengah yaitu pada tingkat pendidikan tingkat menengah pertama dan atas dengan masing-masing 98 dan 119 responden.

Dari hasil presentasi yang didapat masyarakat yang melakukan swamedikasi dikategorikan baik yaitu dengan presentase > 60%, dan semakin tinggi tingkat pendidikan didapatkan semakin tinggi tingkat presentase yang dihasilkan. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang semakin baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang (Kholid, 2012).

Tabel IV.4 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat pengetahuan	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase responden (%)
Petani	Baik	63.46	81	21
Wirausaha	Baik	64.48	154	40
Wiraswasta	Baik	68.17	123	32
PNS	Baik	71.85	27	7
Total			385	100

Hasil distribusi pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat yaitu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, dari data diatas bahwa masyarakat yang bekerja rata-rata memiliki pengetahuan yang baik karena sering berhubungan dengan dunia luar dan rekan kerja akan menambah pengetahuan. Walaupun dengan kategori yang sama baiknya tapi presentase menunjukkan bahwa PNS memiliki presentase yang paling tinggi yaitu (71.85%).

Pekerjaan dapat dipoleh dari suatu latar belakang pendidikan, masyarakat yang bekerja sebagai petani, wirausaha dan wiraswasta umumnya mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup ataupun menengah, tetapi tidak semua wiraswasta berpendidikan menengah pendidikan tinggi pun juga banyak yang menjadi wiraswasta dan wirausaha.

Untuk masyarakat yang bekerja sebagai PNS mempunyai presentase tingkat pengetahuan tertinggi karena dilatar belakang dengan pendidikan yang tinggi pula, responden yang bekerja umumnya memiliki pendidikan yang cukup dan tinggi, seringnya berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerja akan menambah wawasan dan informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dari data diatas menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Kristina, dkk (2012). Yang menyatakan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap informasi yang didapatkan dan berhubungan signifikan terhadap perilaku swamedikasi.

4.3 Tindakan Swamedikasi Responden

Tabel IV.5 Distribusi Tindakan Swamedikasi Masyarakat Berdasarkan Usia

Usia	Tindakan Swamedikasi	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase responden (%)
18-19	Baik	70.17	19	5
19-40	Baik	68.81	213	55
40-60	Baik	79.19	153	40
Total			385	100

Distribusi tindakan swamedikasi masyarakat berdasarkan usia mempunyai kategori yang baik, pada usia 40-60 memiliki tingkat presentase yang tinggi yaitu dengan presentase 79,19% dibandingkan usia dibawah 40 tahun. Sedangkan usia 18-19 tahun lebih tinggi presentasinya 70.17% dibandingkan usia 19-40 tahun 68,81%, hal ini kemungkinan terjadi karena pada usia remaja tersebut mempunyai pengetahuan yang masih fress dikarenakan baru lulus sekolah sehingga mempengaruhi tindakan, dan tindakan disini didapatkan dengan cara pertanyaan yang menyatakan tindakan swamedikasi sehingga informasi yang didapat kemungkinan masih lebih baru dan banyak terkait cara pengobatan sendiri yang baik.

Usia sangat menentukan tindakan seseorang dari pengetahuan mereka, semakin matang usia seseorang akan semakin mempunyai tindakan yang baik pula berdasarkan tingkat pengetahuan. Seperti yang dinyatakan Jannah, *et al* 2017 islam mengatakan usia baligh adalah seorang manusia yang sudah memiliki kewajiban dan tanggungjawab yang besar, usia produktif sangat mempengaruhi seseorang terhadap tindakan yang dilakukan.

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit untuk mengobati atau mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Perilaku peranan orang sakit antara lain, tindakan untuk kesembuhan, tindakan untuk mengetahui fasilitas yang tepat untuk memperoleh kesembuhan, tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.

Tabel IV.6 Distribusi Tindakan Swamedikasi Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Tindakan Swamedikasi	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase responden (%)
SD	Baik	71.06	107	28
SMP	Baik	71.76	98	25
SMA	Baik	72.79	119	31
PT	Baik	74.95	61	16
Total			385	100

Hasil tabel diatas distribusi tindakan swamedika berdasarkan tingkat pendidikan mempunyai kategori yang baik, dari tingkat pendidikan yang paling rendah yaitu SD didapatkan presentase (71.06%) dan untuk tingkat pendidikan tertinggi yaitu PT dengan presentase (74.95%). Dari hasil diatas menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat presentase yang didapat dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan masyarakat pada umumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Figueras, dkk. (2010), yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Dharmasari (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang (Kholid, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit untuk mengobati atau mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Perilaku peranan orang sakit antara lain : tindakan untuk

kesembuhan, tindakan untuk mengetahui fasilitas yang tepat untuk memperoleh kesembuhan, tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.

Tabel IV.7 Distribusi Tindakan Swamedikasi Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tindakan swamedikasi	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase responden (%)
Wirausaha	Baik	72.94	154	40
Wiraswasta	Baik	73.52	123	32
Petani	Baik	71.27	81	21
PNS	Baik	79.42	27	7
Total			385	100

Hasil tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi tindakan swamedikasi berdasarkan pekerjaan mempunyai kategori baik yaitu Petani (71.27%), Wirausaha (72.94%), Wiraswasta (73.52%), dan PNS (79.42%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang bekerja mempunyai tindakan yang baik terkait swamedikasi penyakit selesma yang ditimbulkan.

Dengan jenis pekerjaan tersebut dapat dilihat bahwa masyarakat yang bekerja sebagai PNS mempunyai presentase paling tinggi, tindakan yang dilakukan pun semakin baik karena sarana prasarana yang ada dilingkungan pekerjaan PNS lebih baik dibandingkan dengan jenis pekerjaan yang lain begitupun juga wiraswasta dengan presentase terbesar kedua, semakin banyak masyarakat yang melakukan interaksi dengan rekan kerja dapat menimbulkan suatu tindakan yang lebih baik terhadap tindakan swamedikasi penyakit.

Responden yang bekerja umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup, sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja setidaknya mempengaruhi pola pikir responden dan pada akhirnya mempengaruhi keputusan pengobatan sendiri yang diambil. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Walgito, 2009). Tindakan tentang pengobatan

sendiri menggambarkan tanggapan responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan sendiri yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap yang positif tentang pengobatan sendiri akan mempengaruhi niat untuk menjadi tindakan pengobatan yang rasional jika pengetahuannya baik (Ade, *et al* 2014).

4.4 Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel IV.8 Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Variable	Tingkat Pengetahuan <i>p-value</i>
Usia	0,000*
Pendidikan	0,000*
Pekerjaan	0,000*

*Signifikan jika $< 0,05$

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Dari tabel diatas dapat dianalisa bahwa semakin tinggi usia seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih luas begitupun dengan pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang tingkat pengetahuannya akan semakin baik dan luas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Farkhan (2017) yang menunjukkan bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan responden karena nilai P value (0,000) lebih kecil dari α (0,1) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini terbukti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan seseorang tentang penggunaan obat swamedikasi common cold.

4.5 Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi

Table IV.9 Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi

Variable	Tindakan Swamedikasi <i>p-value</i>
Usia	0,000*
Pendidikan	0,000*
Pekerjaan	0,000*

*Signifikan jika $< 0,05$

Bersadarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan dan pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi yang dilakukan seseorang. Hal ini dapat dilihat dari presentase tingkat tindakan dari masing – masing variabel dimana semakin banyak seseorang melakukan kegiatan pekerjaan dan sering berinteraksi dengan rekan atau kerabat kerja maka akan menambah pengetahuan dan tindakan yang semakin baik.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Anis (2017) menyatakan bahwa usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan tindakan pengobatan sendiri yang dilakukan responden karena nilai P value (0,000) lebih kecil dari α (0,1). Hal ini terbukti bahwa semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula dalam penggunaan obat swamedikasi common cold. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermawati (2012) di Depok yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi penggunaan obat dalam masyarakat.

Semakin tinggi usia seseorang akan semakin baik tindakan yang dilakukan apalagi dalam kesehatan untuk diri sendiri, begitupun dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan membentuk suatu tindakan yang

lebih baik guna mewujudkan pengobatan untuk kesehatan diri sendiri yang baik dan rasional (Kholid, 2012)

4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi

Table IV.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Swamedikasi

Variable	<i>p-value</i>
Tingkat Pengetahuan	0,000*
Tindakan Swamedikasi	0,000*

*Signifikan jika $< 0,05$

Bersadarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi yang dilakukan. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang akan mendorong suatu tindakan yang baik begitupun sebaliknya. Tingkat pengetahuan responden Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan merupakan hal yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Secara umum hubungan tingkat pengetahuan dengan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan menggunakan uji stastistik *chi-square* menunjukkan hasil yang signifikan $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$). Artinya usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden. Begitupun dengan hubungan terhadap tindakan swamedikasi yang dilakukan mendapatkan nilai yang signifikan $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan tindakan swamedikasi selesma.

Uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui signifikan hubungan dengan menggunakan tingkat kesalahan 5%. Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi selesma, dimana semakin baik pengetahuan, maka tindakan swamedikasi selesma yang dilakukan semakin baik.

Banyaknya sumber informasi yang diperoleh akan menambah pengetahuan seseorang, sedangkan pada era globalisasi ini pengetahuan mudah didapat melalui media cetak maupun elektronik. Hasil ini sama dengan penelitian Anis (2017) bahwa tingkat pengetahuan terdapat hubungan yang signifikan dengan tindakan pengobatan yang rasional yang dilakukan oleh responden karena nilai P value (0,000) lebih kecil dari α (0,1). Hal ini terbukti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula dalam penggunaan obat swamedikasi common cold. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Yulianti, *et al* (2013) menyatakan hasil yang diperoleh dari uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,005$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan pengetahuan responden terhadap tindakan swamedikasi, dimana semakin baik pengetahuan seseorang, maka tindakan swamedikasi *acne vulgaris* yang dilakukan semakin baik.

Setelah dilakukan uji *chi square* dilanjutkan dengan uji regresi linear sederhana. Uji regresi linear dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi selesma. Kontribusi pengetahuan masyarakat Kecamatan Kedungwaru terhadap tindakan swamedikasi selesma diperoleh R^2 sebesar 0,1764 artinya variable bebas (pengetahuan masyarakat) dapat menjelaskan variable terikat (tindakan swamedikasi selesma) sebesar 17,64 sedangkan 82,36% lainnya dipengaruhi oleh variable lain diluar pengetahuan dalam tindakan swamedikasi selesma. Hasil tersebut menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Yulianti, *et al* (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi terdapat hubungan yang positif, artinya semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin baik tindakan swamedikasi yang dilakukan.

Hasil penelitian juga menunjukkan arah hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi selesma. Pengetahuan tentang selesma merupakan faktor yang menentukan tindakan yang dilakukan masyarakat dalam mengobati selesma. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal, pengalaman serta sumber informasi yang didapat responden mengenai penyakit selesma.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi selesma pada masyarakat kedungwaru dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat terhadap swamedikasi selesma dikategorikan semua baik dengan presentase $>$ (60%). Semakin tinggi usia, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan semakin baik presentase tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma.
- b. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma dengan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi selesma.
- c. Pengetahuan memberikan kontribusi sebesar 17,64% terhadap tindakan swamedikasi selesma, artinya tindakan swamedikasi selesma dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden sebesar 17,64% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

5.2 Saran

- a. Perlu adanya peningkatan pengetahuan terhadap masyarakat mengenai swamedikasi selesma dengan cara memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi agar masyarakat lebih mengerti tentang swamedikasi selesma.
- b. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang swamedikasi selesma terkait dengan seberapa sering praktik swamedikasi selesma dilakukan dalam kurun waktu tertentu, kersasionalan terhadap penggunaan obat selesma untuk swamedikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi selesma.

- c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, diharapkan memberikan promosi kesehatan tentang pengobatan sendiri atau swamedikasi di masyarakat, karena masyarakat banyak yang melakukan pengobatan sendiri, sehingga masyarakat dapat melakukan pengobatan sendiri terkait penyakit dengan pengobatan yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aljaouni, M. E., A. A. Hafiz, H. H. Alalawi, G. M. Alahmadi, dan I. Alkhawaja. 2015. Self-medication practice among medical and non-medical students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Academic Scientific Research*. 3(4): 54-65.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artini, I. G. A., dan A. W. Indrayani. 2016. Penggunaan antibiotika secara mandiri pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Udayana. *Arc. Com. Health*. 3(2): 22-29.
- Arumsari, N. P. 2016. *Pola dan Motivasi Penggunaan Obat untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2004. *Pengobatan Sendiri*. *Majalah Info POM*. 5 (6): 1-5.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. *Majalah Info POM*. 15(1): 1-12.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2015. *Monitoring Efek Samping Obat*. *Majalah Info POM*. 16 (2): 3-5.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Sosial Ekonomi 2012*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Jawa Timur. <http://www.slideshare.net/msuharsa/presentasi-dataterpilahjatim>. [Diakses pada 13 November 2018].
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Indikator Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Badan Pusat Statistik. <http://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/156>. [Diakses pada 20 November 2018].
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Indikator Kesehatan Indonesia 1995-2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1559>. [Diakses pada 25 November 2018].
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Wajib Daftar Obat Jadi*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/ Per/X/1993 Pasal 1 Ayat 1-3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Pedoman Periklanan Obat Bebas*. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 Bab Umum. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. *Kompedia Obat Bebas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, V. C. 2015. *Persepsi pasien terhadap pelayanan swamedikasi oleh apoteker di beberapa apotik wilayah Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. 1(2): 1-15.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, edisi keempat. 2008. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lemeshow, S. & David W. H. Jr. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- Maheswari, M. 2012. *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tindakan Swamedikasi Selesma pada Anak di Kelurahan Grobogan Purwodadi*. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nisfiannoor, M. 2009. *Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humadika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurmariza, I. R. 2009. *Perbandingan Karakteristik, Pengetahuan dan Tindakan Pengobatan Sendiri pada Gejala Salesma Antara Masyarakat Desa dan Kota*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Nursiyah. 2013. *Studi Deskriptif Tanaman Obat Tradisional yang Digunakan Orangtua untuk Kesehatan Anak Usia Dini di Gugus Melati Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Pujiarto, P. S. 2014. *Batuk Pilek (Common Cold) pada Anak*. Inhealth Gazette.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sarahroodi, S., A. Arzi, A. F. Sawalha, dan A. Ashtarinezhad. 2010. *Antibiotics selfmedication among Southern Iranian University students*. International Journal of Pharmacology. 6(1): 48-52.
- Sujarweni, W. 2012. *SPSS untuk Paramedis*. Yogyakarta : Gava Medika
- Widayati, A. 2013. *Swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. 2(4): 145-152.
- Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: DMedika

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian



Tulungagung, 13 Maret 2019

No :0958 / SKPB / III / 2019
 Hal : Izin Pengambilan Sample
 Lampiran: -

Kepada:

Yth. Apoteker Penanggungjawab Apotek
 Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi S1 Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung, mahasiswa di bawah ini :

Nama : Bayu Irsan Setiadi
 NIM : T1713206001
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tindakan Swamedikasi Selesma di Apotek Kecamatan Kedungwaru Tulungagung

Agar dapat diijinkan untuk pengambilan data yaitu:

1. Data dengan menggunakan Kuisisioner kepada Pasien

Demikian surat izin pengambilan sample ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka.Prodi S1 Farmasi

**Drs. Ari Kristijono, M.Farm. Apt**

NP. 19.63.01.22

Scanned with
CamScanner

Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU DAN TINDAKAN SELESMA PADA MASYARAKAT KEDUNGWARU TULUNGAGUNG”**, dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Segala informasi atau jawaban yang saya berikan dalam penelitian tersebut merupakan jawaban yang murni berdasarkan pengetahuan dan pengalaman saya, serta saya berikan tanpa unsur paksaan atau tekanan dari siapapun dan pihak manapun.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Tulungagung,.....2018

Responden

Peneliti

()

(Bayu Irsan Setiadi)

Lampiran 3 : Kuesioner

KUESIONER

Judul: TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU DAN TINDAKAN SELESMA PADA MASYARAKAT KEDUNGGWARU TULUNGAGUNG

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Alamat Tinggal :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :

B. PENGETAHUAN

Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang swamedikasi (pengobatan sendiri) dan selesma (batuk-pilek/”flu”).

Berilah tanda (X) pada jawaban yang Anda pilih!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui cara pengobatan selesma ?		
2	Apakah selesma dapat sembuh tanpa diobati ?		
3	Apakah gejala selesma sangat mengganggu sehingga harus		

	segera diobati ?		
4	Apakah pengobatan selesma hanya menyembuhkan gejala yang mengganggu?		
5	Apakah selesma tergolong penyakit yang berbahaya sehingga harus segera dilakukan pengobatan ?		
6	Apakah mengkonsumsi vitamin dapat meringankan gejala selesma?		
7	Golongan obat selesma (obat bebas, bebas terbatas) boleh digunakan dalam pengobatan sendiri?		
8	Menurut anda obat selesma apa harus dengan resep dokter ?		
9	Apakah antibiotic efektif untuk mengobati selesma ?		
10	Apakah minum obat sesuai aturan yang tertera pada kemasan sudah tepat?		

C. TINDAKAN

Pertanyaan mengenai tindakan swamedikasi (pengobatan sendiri) untuk menangani selesma (batuk-pilek/"flu").

Berilah tanda () pada jawaban yang Anda pilih!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Ketika anda mengalami selesma, apakah anda langsung membeli obat?		
2	Apakah anda akan mengkonsumsi vitamin untuk mengurangi gejala selesma?		
3	Dari pengalaman saya mengobati selesma tanpa harus pergi		

	ke dokter?		
4	Dengan pengalaman menggunakan obat yang pernah saya beli, saya akan membeli obat yang sama untuk mengobati selesma?		
5	Saya menggunakan golongan obat dekongestan untuk mengobati selesma ?		
6	Saya selalu mengobati selesma dengan menggunakan golongan obat bebas dan bebas terbatas?		
7	Saya menggunakan obat selesma tanpa dengan resep dokter ?		
8	Saya menggunakan obat yang sesuai indikasi terhadap pengobatan selesma?		
9	Ketika saya terjangkit selesma saya akan pergi ke apotek membeli obat?		

Lampiran 4 : Contoh Pengisian Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

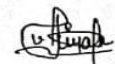

Nama : LAKSVIRA IKA ARSIANTI

Alamat : DSN. KUDUSAN 01/01 DS. PLOSOKANDANG

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU DAN TINDAKAN SELESMA PADA MASYARAKAT KEDUNGGWARU TULUNGAGUNG", dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Segala informasi atau jawaban yang saya berikan dalam penelitian tersebut merupakan jawaban yang murni berdasarkan pengetahuan dan pengalaman saya, serta saya berikan tanpa unsur paksaan atau tekanan dari siapapun dan pihak manapun.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Tulungagung, .. MEI 2018

<p>Responden</p>  <p>(Laksvira Ika A.)</p>	<p>Peneliti</p>  <p>(Bayu Irsan Setiadi)</p>
---	--

1

CS Scanned with CamScanner

Lampiran 5 : Contoh Pengisian Lembar Kuesioner

Lampiran 2 Kuesioner

KUESIONER

Judul: TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU DAN TINDAKAN SELESMA PADA MASYARAKAT KEDUNGWARU TULUNGAGUNG

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama : LAKSVIRA IKA ARSIANTI
 2. Alamat Tinggal : DSN. KUDUSAN 01/01 DS. PLOSOKANDANG
 KEC. KEDUNGWARU
 3. Umur : 25 TAHUN
 4. Pendidikan Terakhir : S1
 5. Pekerjaan : BURASWASTA

B. PENGETAHUAN

Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang swamedikasi (pengobatan sendiri) dan selesma (batuk-pilek/"flu").

Berilah tanda (X) pada jawaban yang Anda pilih!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui cara pengobatan selesma ?	X	
2	Apakah selesma dapat sembuh tanpa diobati ?	X	
3	Apakah gejala selesma sangat mengganggu sehingga harus segera diobati ?	X	
4	Apakah pengobatan selesma hanya menyembuhkan gejala yang mengganggu?	X	

5	Apakah selesma tergolong penyakit yang berbahaya sehingga harus segera dilakukan pengobatan ?		X
6	Apakah mengkonsumsi vitamin dapat meringankan gejala selesma?		X
7	Golongan obat selesma (obat bebas, bebas terbatas) boleh digunakan dalam pengobatan sendiri?	X	
8	Menurut anda obat selesma apa harus dengan resep dokter ?		X
9	Apakah antibiotic efektif untuk mengobati selesma ?		X
10	Apakah minum obat sesuai aturan yang tertera pada kemasan sudah tepat?	X	

C. TINDAKAN

Pertanyaan mengenai tindakan swamedikasi (pengobatan sendiri) untuk menangani selesma (batuk-pilek/"flu").

Berilah tanda (x) pada jawaban yang Anda pilih!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Ketika anda mengalami selesma, apakah anda langsung membeli obat?	X	
2	Apakah anda akan mengkonsumsi vitamin untuk mengurangi gejala selesma?		X
3	Dari pengalaman saya mengobati selesma tanpa harus pergi ke dokter?	X	
4	Dengan pengalaman menggunakan obat yang pernah saya beli, saya akan membeli obat yang sama untuk mengobati selesma?	X	
5	Saya menggunakan golongan obat dekongestan untuk mengobati selesma ?	X	

6	Saya selalu mengobati selesma dengan menggunakan golongan obat bebas dan bebas terbatas?		X
7	Saya menggunakan obat selesma tanpa dengan resep dokter ?	X	
8	Saya menggunakan obat yang sesuai indikasi terhadap pengobatan selesma?	X	
9	Ketika saya terjangkit selesma saya akan pergi ke apotek membeli obat?	X	

Lampiran 6 : Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Responden

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
8	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
12	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
14	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
15	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
16	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
17	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
18	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
19	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
20	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
25	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
26	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
27	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
28	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
29	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
31	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
32	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
33	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
34	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
35	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0

36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
37	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
38	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
39	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
42	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
43	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
44	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
46	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
47	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
48	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
49	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
54	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
55	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
56	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
57	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
58	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
59	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
60	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
61	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
62	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
63	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
64	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
65	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
66	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
69	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
70	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
71	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
72	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
73	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1

74	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
75	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
76	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
77	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
78	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
79	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
81	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
82	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
83	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
84	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
85	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
88	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
89	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
90	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
91	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
92	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
93	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
94	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
95	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
96	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
97	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
98	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
100	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
101	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
102	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
103	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
104	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
107	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
108	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
109	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
110	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
111	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1

112	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
113	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
114	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
115	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
116	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
117	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
118	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
119	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
120	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
121	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
122	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
123	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
124	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
125	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
126	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
127	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
128	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
129	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
130	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
131	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
132	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
133	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
134	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
135	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
136	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
137	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
138	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
139	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
140	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
141	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
142	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
143	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
144	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
145	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
146	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
147	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
148	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
149	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1

150	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
151	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
152	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
153	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
154	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
155	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
156	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
157	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
158	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
159	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
160	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
161	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
162	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
163	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
164	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
165	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
166	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
167	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
168	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
169	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
170	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
171	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
172	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
173	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
174	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
175	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
176	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
177	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
178	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
179	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
180	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
181	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
182	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
183	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
184	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
185	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
186	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
187	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1

188	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
189	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
190	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
191	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
192	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
193	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
194	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
195	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
196	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
197	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
198	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
199	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
200	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
201	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
202	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
203	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
204	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
205	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
206	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
207	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
208	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
209	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
210	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
211	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
212	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
213	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
214	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
215	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
216	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
217	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
218	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
219	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
220	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
221	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
222	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
223	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
224	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
225	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0

226	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
227	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
228	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
229	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
230	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
231	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
232	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
233	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
234	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
235	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
236	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
237	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
238	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
239	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
240	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
241	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
242	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
243	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
244	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
245	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
246	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
247	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
248	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
249	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
250	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
251	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
252	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
253	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
254	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
255	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
256	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
257	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
258	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
260	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
262	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
263	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1

264	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
265	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
266	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
267	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
268	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
269	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
270	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
271	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
272	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
273	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
274	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
275	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
276	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
277	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
278	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
279	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
280	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
281	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
282	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
283	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
284	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
285	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
286	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
287	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
288	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
289	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
290	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
291	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
292	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
293	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
294	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
295	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
296	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
297	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
298	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
299	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
300	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
301	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1

302	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
303	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
304	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
305	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
306	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
307	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
308	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
309	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
310	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
311	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
312	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
313	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
314	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
315	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
316	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
317	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
318	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
319	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
320	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
321	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
322	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
323	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
324	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
325	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
326	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
327	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
328	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
329	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
330	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
331	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
332	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
333	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
334	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
335	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
336	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
337	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
338	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
339	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1

340	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
341	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
342	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
343	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
344	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
345	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
346	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
347	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
348	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
349	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
351	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
352	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
353	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
354	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
355	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
356	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
357	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
358	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
359	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
360	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
361	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
362	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
363	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
364	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
365	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
366	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
367	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
368	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
369	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
370	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
371	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
372	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
373	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
374	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
375	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
376	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
377	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1

378	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
379	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
380	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
381	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
382	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
383	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
384	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
385	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1

Keterangan :

Iya = 1

Tidak = 0

Lampiran 7 : Tabulasi Data Tindakan Swamedikasi Responden

responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	0	0	0	1	1
3	1	0	1	1	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	1	0	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1
13	1	0	1	1	1	0	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1
15	0	1	1	1	0	0	1	1	0
16	0	1	1	0	0	1	1	0	1
17	0	1	1	0	1	0	0	0	0
18	0	0	1	0	0	0	1	1	0
19	0	0	1	1	0	0	1	1	0
20	0	1	1	1	0	1	1	1	1
21	0	1	0	1	0	0	1	0	1
22	0	0	1	1	0	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1
29	0	0	1	1	1	1	1	1	1
30	0	0	1	1	1	1	1	1	1
31	0	1	1	1	1	0	0	1	1
32	0	1	1	1	1	0	0	1	1
33	0	1	1	1	1	0	0	1	1

34	0	0	1	1	0	0	1	1	1
35	0	0	1	1	0	0	1	1	1
36	0	0	0	1	0	0	1	1	1
37	0	0	1	0	0	0	0	0	0
38	0	1	1	0	0	0	1	1	0
39	0	0	1	1	0	0	1	1	0
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1
41	0	1	1	0	0	0	1	1	0
42	0	0	1	1	1	1	1	1	1
43	0	0	1	1	1	1	1	1	1
44	0	0	1	1	1	1	1	1	1
45	0	0	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	0	0	0	1	1
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1
52	0	1	1	0	1	1	1	0	1
53	0	1	1	0	1	1	1	0	1
54	0	1	1	0	1	1	1	0	1
55	0	1	1	1	1	1	1	0	1
56	1	0	1	1	0	0	1	1	1
57	1	0	1	1	0	0	1	1	1
58	1	0	1	1	0	0	1	1	1
59	1	0	1	1	0	0	1	1	1
60	1	1	0	1	0	0	1	1	1
61	0	0	1	0	0	0	1	1	0
62	1	1	0	1	1	0	1	1	1
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1
65	1	1	0	1	1	1	1	1	1
66	0	1	1	1	1	0	1	1	1
67	1	1	0	1	1	0	0	1	1
68	1	1	1	0	0	1	0	1	1
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1

70	1	1	1	1	0	0	0	1	1
71	0	1	1	1	1	0	1	1	1
72	0	1	1	1	1	0	1	1	1
73	0	1	1	1	1	0	1	1	1
74	0	1	0	1	1	1	1	1	0
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	0	1	0	0	0	1	1
78	1	0	1	1	0	0	1	1	1
79	1	1	1	1	0	1	1	1	1
80	0	1	1	0	1	1	1	1	1
81	0	1	1	1	0	1	1	1	1
82	0	1	1	1	1	1	1	1	1
83	0	0	1	0	0	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	0	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	0	1	1
87	1	0	1	1	1	1	0	1	1
88	1	0	1	1	1	0	1	1	1
89	1	1	1	1	1	0	1	0	1
90	0	1	1	1	0	0	1	1	0
91	0	1	1	0	0	1	1	0	1
92	0	1	1	0	1	0	0	0	0
93	0	0	1	0	0	0	1	1	0
94	0	0	1	1	0	0	1	1	0
95	0	1	1	1	0	1	1	1	1
96	0	1	0	1	0	0	1	0	1
97	0	0	1	1	0	1	1	1	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	0	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	0	1	1	1	1	1	1	1
104	0	0	1	1	1	1	1	1	1
105	0	0	1	1	1	1	1	1	1

106	0	1	1	1	1	0	0	1	1
107	0	1	1	1	1	0	0	1	1
108	0	1	1	1	1	0	0	1	1
109	0	0	1	1	0	0	1	1	1
110	0	0	1	1	0	0	1	1	1
111	0	0	0	1	0	0	1	1	1
112	0	0	1	0	0	0	0	0	0
113	0	1	1	0	0	0	1	1	0
114	0	0	1	1	0	0	1	1	0
115	1	1	1	1	0	1	1	1	1
116	0	1	1	0	0	0	1	1	0
117	0	0	1	1	1	1	1	1	1
118	0	0	1	1	1	1	1	1	1
119	0	0	1	1	1	1	1	1	1
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	0	0	0	1	1
122	1	1	1	1	1	0	1	1	1
123	1	1	1	1	1	0	1	1	1
124	1	1	1	1	1	0	1	1	1
125	1	1	1	1	1	0	1	1	1
126	1	1	1	1	1	0	1	1	1
127	0	1	1	0	1	1	1	0	1
128	0	1	1	0	1	1	1	0	1
129	0	1	1	0	1	1	1	0	1
130	0	1	1	1	1	1	1	0	1
131	1	0	1	1	0	0	1	1	1
132	1	0	1	1	0	0	1	1	1
133	1	0	1	1	0	0	1	1	1
134	1	0	1	1	0	0	1	1	1
135	1	1	0	1	0	0	1	1	1
136	0	0	1	0	0	0	1	1	0
137	1	1	0	1	1	0	1	1	1
138	1	1	0	1	1	1	1	1	1
139	1	1	0	1	1	1	1	1	1
140	1	1	0	1	1	1	1	1	1
141	0	1	1	1	1	0	1	1	1

178	1	0	1	1	1	1	1	1	1
179	0	0	1	1	1	1	1	1	1
180	0	0	1	1	1	1	1	1	1
181	0	1	1	1	1	0	0	1	1
182	0	1	1	1	1	0	0	1	1
183	0	1	1	1	1	0	0	1	1
184	0	0	1	1	0	0	1	1	1
185	0	0	1	1	0	0	1	1	1
186	0	0	0	1	0	0	1	1	1
187	0	0	1	0	0	0	0	0	0
188	0	1	1	0	0	0	1	1	0
189	0	0	1	1	0	0	1	1	0
190	1	1	1	1	0	1	1	1	1
191	0	1	1	0	0	0	1	1	0
192	0	0	1	1	1	1	1	1	1
193	0	0	1	1	1	1	1	1	1
194	0	0	1	1	1	1	1	1	1
195	0	0	1	1	1	1	1	1	1
196	1	1	1	1	0	0	0	1	1
197	1	1	1	1	1	0	1	1	1
198	1	1	1	1	1	0	1	1	1
199	1	1	1	1	1	0	1	1	1
200	1	1	1	1	1	0	1	1	1
201	1	1	1	1	1	0	1	1	1
202	0	1	1	0	1	1	1	0	1
203	0	1	1	0	1	1	1	0	1
204	0	1	1	0	1	1	1	0	1
205	0	1	1	1	1	1	1	0	1
206	1	0	1	1	0	0	1	1	1
207	1	0	1	1	0	0	1	1	1
208	1	0	1	1	0	0	1	1	1
209	1	0	1	1	0	0	1	1	1
210	1	1	0	1	0	0	1	1	1
211	0	0	1	0	0	0	1	1	0
212	1	1	0	1	1	0	1	1	1
213	1	1	0	1	1	1	1	1	1

214	1	1	0	1	1	1	1	1	1
215	1	1	0	1	1	1	1	1	1
216	0	1	1	1	1	0	1	1	1
217	1	1	0	1	1	0	0	1	1
218	1	1	1	0	0	1	0	1	1
219	0	1	1	1	1	1	1	1	1
220	1	1	1	1	0	0	0	1	1
221	0	1	1	1	1	0	1	1	1
222	0	1	1	1	1	0	1	1	1
223	0	1	1	1	1	0	1	1	1
224	0	1	0	1	1	1	1	1	0
225	1	1	1	1	1	1	1	1	1
226	0	1	1	1	1	1	1	1	1
227	1	1	0	1	0	0	0	1	1
228	1	0	1	1	0	0	1	1	1
229	1	1	1	1	0	1	1	1	1
230	0	1	1	0	1	1	1	1	1
231	0	1	1	1	0	1	1	1	1
232	0	1	1	1	1	1	1	1	1
233	0	0	1	0	0	1	1	1	1
234	1	1	1	1	1	1	1	1	1
235	1	1	1	1	0	1	1	1	1
236	1	1	1	1	1	1	0	1	1
237	1	0	1	1	1	1	0	1	1
238	1	0	1	1	1	0	1	1	1
239	1	1	1	1	1	0	1	0	1
240	0	1	1	1	0	0	1	1	0
241	0	1	1	0	0	1	1	0	1
242	0	1	1	0	1	0	0	0	0
243	0	0	1	0	0	0	1	1	0
244	0	0	1	1	0	0	1	1	0
245	0	1	1	1	0	1	1	1	1
246	0	1	0	1	0	0	1	0	1
247	0	0	1	1	0	1	1	1	0
248	1	1	1	1	1	1	1	1	1
249	1	1	1	1	1	0	1	1	1

250	1	1	1	1	1	1	1	1	1
251	1	1	1	1	1	1	1	1	1
252	1	1	1	1	1	1	1	1	1
253	1	0	1	1	1	1	1	1	1
254	0	0	1	1	1	1	1	1	1
255	0	0	1	1	1	1	1	1	1
256	0	1	1	1	1	0	0	1	1
257	0	1	1	1	1	0	0	1	1
258	0	1	1	1	1	0	0	1	1
259	0	0	1	1	0	0	1	1	1
260	0	0	1	1	0	0	1	1	1
261	0	0	0	1	0	0	1	1	1
262	0	0	1	0	0	0	0	0	0
263	0	1	1	0	0	0	1	1	0
264	0	0	1	1	0	0	1	1	0
265	1	1	1	1	0	1	1	1	1
266	0	1	1	0	0	0	1	1	0
267	0	0	1	1	1	1	1	1	1
268	0	0	1	1	1	1	1	1	1
269	0	0	1	1	1	1	1	1	1
270	0	0	1	1	1	1	1	1	1
271	1	1	1	1	0	0	0	1	1
272	1	1	1	1	1	0	1	1	1
273	1	1	1	1	1	0	1	1	1
274	1	1	1	1	1	0	1	1	1
275	1	1	1	1	1	0	1	1	1
276	1	1	1	1	1	0	1	1	1
277	0	1	1	0	1	1	1	0	1
278	0	1	1	0	1	1	1	0	1
279	0	1	1	0	1	1	1	0	1
280	0	1	1	1	1	1	1	0	1
281	1	0	1	1	0	0	1	1	1
282	1	0	1	1	0	0	1	1	1
283	1	0	1	1	0	0	1	1	1
284	1	0	1	1	0	0	1	1	1
285	1	1	0	1	0	0	1	1	1

286	0	0	1	0	0	0	1	1	0
287	1	1	0	1	1	0	1	1	1
288	1	1	0	1	1	1	1	1	1
289	1	1	0	1	1	1	1	1	1
290	1	1	0	1	1	1	1	1	1
291	0	1	1	1	1	0	1	1	1
292	1	1	0	1	1	0	0	1	1
293	1	1	1	0	0	1	0	1	1
294	0	1	1	1	1	1	1	1	1
295	1	1	1	1	0	0	0	1	1
296	0	1	1	1	1	0	1	1	1
297	0	1	1	1	1	0	1	1	1
298	0	1	1	1	1	0	1	1	1
299	0	1	0	1	1	1	1	1	0
300	1	1	1	1	1	1	1	1	1
301	1	1	1	1	0	1	1	1	1
302	0	1	1	0	0	0	1	1	0
303	0	0	1	1	1	1	1	1	1
304	0	0	1	1	1	1	1	1	1
305	0	0	1	1	1	1	1	1	1
306	0	0	1	1	1	1	1	1	1
307	1	1	1	1	0	0	0	1	1
308	1	1	1	1	1	0	1	1	1
309	1	1	1	1	1	0	1	1	1
310	1	1	1	1	1	0	1	1	1
311	1	1	1	1	1	0	1	1	1
312	1	1	1	1	1	0	1	1	1
313	0	1	1	0	1	1	1	0	1
314	0	1	1	0	1	1	1	0	1
315	0	1	1	0	1	1	1	0	1
316	0	1	1	1	1	1	1	0	1
317	1	0	1	1	0	0	1	1	1
318	1	0	1	1	0	0	1	1	1
319	1	0	1	1	0	0	1	1	1
320	1	0	1	1	0	0	1	1	1
321	1	1	0	1	0	0	1	1	1

322	0	0	1	0	0	0	1	1	0
323	1	1	0	1	1	0	1	1	1
324	1	1	0	1	1	1	1	1	1
325	1	1	0	1	1	1	1	1	1
326	1	1	0	1	1	1	1	1	1
327	0	1	1	1	1	0	1	1	1
328	1	1	0	1	1	0	0	1	1
329	1	1	1	0	0	1	0	1	1
330	0	1	1	1	1	1	1	1	1
331	1	1	1	1	0	0	0	1	1
332	0	1	1	1	1	0	1	1	1
333	0	1	1	1	1	0	1	1	1
334	0	1	1	1	1	0	1	1	1
335	0	1	0	1	1	1	1	1	0
336	1	1	1	1	1	1	1	1	1
337	1	1	1	1	0	1	1	1	1
338	0	1	1	0	0	0	1	1	0
339	0	0	1	1	1	1	1	1	1
340	0	0	1	1	1	1	1	1	1
341	0	0	1	1	1	1	1	1	1
342	0	0	1	1	1	1	1	1	1
343	1	1	1	1	0	0	0	1	1
344	1	1	1	1	1	0	1	1	1
345	1	1	1	1	1	0	1	1	1
346	1	1	1	1	1	0	1	1	1
347	1	1	1	1	1	0	1	1	1
348	1	1	1	1	1	0	1	1	1
349	0	1	1	0	1	1	1	0	1
350	0	1	1	0	1	1	1	0	1
351	0	1	1	0	1	1	1	0	1
352	0	1	1	1	1	1	1	0	1
353	1	0	1	1	0	0	1	1	1
354	1	0	1	1	0	0	1	1	1
355	1	0	1	1	0	0	1	1	1
356	1	0	1	1	0	0	1	1	1
357	1	1	0	1	0	0	1	1	1

358	0	0	1	0	0	0	1	1	0
359	1	1	0	1	1	0	1	1	1
360	1	1	0	1	1	1	1	1	1
361	1	1	0	1	1	1	1	1	1
362	1	1	0	1	1	1	1	1	1
363	0	1	1	1	1	0	1	1	1
364	1	1	0	1	1	0	0	1	1
365	1	1	1	0	0	1	0	1	1
366	0	1	1	1	1	1	1	1	1
367	1	1	1	1	0	0	0	1	1
368	0	1	1	1	1	0	1	1	1
369	0	1	1	1	1	0	1	1	1
370	0	1	1	1	1	0	1	1	1
371	0	1	0	1	1	1	1	1	0
372	1	1	1	1	1	1	1	1	1
373	1	1	0	1	1	1	1	1	1
374	1	1	0	1	1	1	1	1	1
375	1	1	0	1	1	1	1	1	1
376	0	1	1	1	1	0	1	1	1
377	1	1	0	1	1	0	0	1	1
378	1	1	1	0	0	1	0	1	1
379	0	1	1	1	1	1	1	1	1
380	1	1	1	1	0	0	0	1	1
381	0	1	1	1	1	0	1	1	1
382	0	1	1	1	1	0	1	1	1
383	0	1	1	1	1	0	1	1	1
384	0	1	0	1	1	1	1	1	0
385	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan :

Iya = 1

Tidak = 0

Lampiran 5 Uji Validasi Kuesioner Pengetahuan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P
P1 Pearson Correlation	1	,149	,630**	,447*	,389*	,356	,447*	,111	,111	,802**	-,111	-,050	,570**
Sig. (2-tailed)		,432	,000	,013	,034	,053	,013	,559	,559	,000	,559	,792	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	,149	1	,149	,760**	,671**	,598**	,760**	,894**	,894**	,239	,000	-,742**	,802**
Sig. (2-tailed)	,432		,432	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,203	1,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	,630**	,149	1	,447*	,389*	,356	,447*	,111	,389*	,802**	-,111	-,050	,617**
Sig. (2-tailed)	,000	,432		,013	,034	,053	,013	,559	,034	,000	,559	,792	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	,447*	,760**	,447*	1	,894**	,239	1,000**	,671**	,671**	,598**	-,224	-,539**	,878**
Sig. (2-tailed)	,013	,000	,013		,000	,203	,000	,000	,000	,000	,235	,002	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	,389*	,671**	,389*	,894**	1	,200	,894**	,583**	,583**	,535**	-,375*	-,452*	,784**
Sig. (2-tailed)	,034	,000	,034	,000		,288	,000	,001	,001	,002	,041	,012	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	,356	,598**	,356	,239	,200	1	,239	,535**	,535**	,464**	,134	-,443*	,570**
Sig. (2-tailed)	,053	,000	,053	,203	,288		,203	,002	,002	,010	,481	,014	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7 Pearson Correlation	,447*	,760**	,447*	1,000**	,894**	,239	1	,671**	,671**	,598**	-,224	-,539**	,878**
Sig. (2-tailed)	,013	,000	,013	,000	,000	,203		,000	,000	,000	,235	,002	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8 Pearson Correlation	,111	,894**	,111	,671**	,583**	,535**	,671**	1	,792**	,200	,042	-,641**	,749**
Sig. (2-tailed)	,559	,000	,559	,000	,001	,002	,000		,000	,288	,827	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P9	Pearson Correlation	,111	,894**	,389*	,671**	,583**	,535**	,671**	,792**	1	,200	,042	-,641**	,784**
	Sig. (2-tailed)	,559	,000	,034	,000	,001	,002	,000	,000		,288	,827	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	,802**	,239	,802**	,598**	,535**	,464**	,598**	,200	,200	1	-,200	-,141	,684**
	Sig. (2-tailed)	,000	,203	,000	,000	,002	,010	,000	,288	,288		,288	,457	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-,111	,000	-,111	-,224	-,375*	,134	-,224	,042	,042	-,200	1	,075	,028
	Sig. (2-tailed)	,559	1,000	,559	,235	,041	,481	,235	,827	,827	,288		,692	,882
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	-,050	-,742**	-,050	-,539**	-,452*	-,443*	-,539**	-,641**	-,641**	-,141	,075	1	-,456*
	Sig. (2-tailed)	,792	,000	,792	,002	,012	,014	,002	,000	,000	,457	,692		,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P	Pearson Correlation	,570**	,802**	,617**	,878**	,784**	,570**	,878**	,749**	,784**	,684**	,028	-,456*	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,882	,011	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dari hasil validasi diperoleh data yang valid **10** soal yaitu nomor **1,2,3,4,5,6,7,8,9,10** .dikatakan valid apabila nilai R hitung > dari R tabel (**0,361**)

Lampiran 9 : Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Uji reliabel soal Pengetahuan

Uji reliabel merupakan uji untuk mengetahui konsistensi kuesioner untuk dapat diterima . Dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alpa > 0.60

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,786	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	8,13	5,016	,474	,767
P2	8,20	4,441	,734	,737
P3	8,13	4,947	,528	,763
P4	8,20	4,303	,833	,725
P5	8,23	4,392	,704	,738
P6	8,10	5,128	,492	,768
P7	8,20	4,303	,833	,725
P8	8,23	4,461	,658	,744
P9	8,23	4,392	,704	,738
P10	8,10	4,990	,621	,759
P11	8,83	5,868	-,140	,829
P12	8,77	6,944	-,586	,877

Lampiran 10 : Hasil Validasi Kuesioner Tindakan

Correlations

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T
T1 Pearson Correlation	1	,333	-,111	,484**	,447*	,336	,000	,069	-,069	,208	,500**	-,236	,447*	,595**
Sig. (2-tailed)		,072	,559	,007	,013	,069	1,000	,716	,716	,271	,005	,208	,013	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T2 Pearson Correlation	,333	1	,111	,311	,894**	,235	,177	,138	,138	-,138	,167	-,118	,224	,563**
Sig. (2-tailed)	,072		,559	,094	,000	,210	,350	,466	,466	,466	,379	,534	,235	,001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T3 Pearson Correlation	-,111	,111	1	-,254	,149	-,067	,471**	-,023	,438*	-,208	,111	-,079	,149	,224
Sig. (2-tailed)	,559	,559		,176	,432	,724	,009	,904	,015	,271	,559	,679	,432	,234
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T4 Pearson Correlation	,484**	,311	-,254	1	,217	,870**	,196	,282	,139	,005	,311	-,234	,402*	,682**
Sig. (2-tailed)	,007	,094	,176		,250	,000	,300	,131	,465	,980	,094	,212	,028	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T5 Pearson Correlation	,447*	,894**	,149	,217	1	,150	,063	,031	,031	-,031	,224	-,176	,280	,521**
Sig. (2-tailed)	,013	,000	,432	,250		,428	,740	,871	,871	,871	,235	,352	,134	,003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T6 Pearson Correlation	,336	,235	-,067	,870**	,150	1	,238	,312	,312	-,033	,235	-,313	,331	,658**
Sig. (2-tailed)	,069	,210	,724	,000	,428		,206	,094	,094	,864	,210	,092	,074	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T7 Pearson Correlation	,000	,177	,471**	,196	,063	,238	1	-,245	,929**	-,196	,354	-,279	,443*	,521**
Sig. (2-tailed)	1,000	,350	,009	,300	,740	,206		,193	,000	,300	,055	,136	,014	,003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T8 Pearson Correlation	,069	,138	-,023	,282	,031	,312	-,245	1	-,292	,292	-,035	,256	-,155	,306
Sig. (2-tailed)	,716	,466	,904	,131	,871	,094	,193		,118	,118	,856	,172	,414	,100
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T9 Pearson Correlation	-,069	,138	,438*	,139	,031	,312	,929**	-,292	1	-,282	,311	-,398*	,402*	,440*

	Sig. (2-tailed)	,716	,466	,015	,465	,871	,094	,000	,118		,131	,094	,029	,028	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T10	Pearson Correlation	,208	-,138	-,208	,005	-,031	-,033	-,196	,292	-,282	1	,208	,234	,155	,231
	Sig. (2-tailed)	,271	,466	,271	,980	,871	,864	,300	,118	,131		,271	,212	,414	,220
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T11	Pearson Correlation	,500 ^{**}	,167	,111	,311	,224	,235	,354	-,035	,311	,208	1	-	,894 ^{**}	,627 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,005	,379	,559	,094	,235	,210	,055	,856	,094	,271		,512 ^{**}	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T12	Pearson Correlation	-,236	-,118	-,079	-,234	-,176	-,313	-,279	,256	-,398 [*]	,234	-	1	-,388 [*]	-,208
	Sig. (2-tailed)	,208	,534	,679	,212	,352	,092	,136	,172	,029	,212	,512 ^{**}		,034	,270
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T13	Pearson Correlation	,447 [*]	,224	,149	,402 [*]	,280	,331	,443 [*]	-,155	,402 [*]	,155	,894 ^{**}	-,388 [*]	1	,694 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,013	,235	,432	,028	,134	,074	,014	,414	,028	,414	,000	,034		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T	Pearson Correlation	,595 ^{**}	,563 ^{**}	,224	,682 ^{**}	,521 ^{**}	,658 ^{**}	,521 ^{**}	,306	,440 [*]	,231	,627 ^{**}	-,208	,694 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,234	,000	,003	,000	,003	,100	,015	,220	,000	,270	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL VALIDITAS KUESIONER SOAL TINDAKAN

Dari hasil validasi diperoleh data yang valid **8** soal yaitu nomor **1,2,4,5,6,7,9,11,13** .dikatakan valid apabila nilai R hitung > dari R tabel (**0,361**)

R table = N-2

Lampiran 11 : Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tindakan

Uji reliabel soal tindakan

Uji reliabel merupakan uji untuk mengetahui konsistensi kuesioner untuk dapat diterima. Dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alpa > **0.60**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,673	13

Nilai cronbach alphanya **0.673** maka dinyatakan reliabe

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	7,90	5,541	0,446	0,630
T2	7,60	5,834	0,442	0,636
T3	7,50	6,603	0,110	0,677
T4	7,77	5,357	0,560	0,610
T5	7,57	5,978	0,403	0,643
T6	7,83	5,385	0,526	0,616
T7	7,73	5,789	0,369	0,644
T8	7,77	6,323	0,124	0,684
T9	7,77	5,978	0,271	0,660
T10	8,03	6,516	0,045	0,696
T11	7,60	5,697	0,518	0,625
T12	8,17	7,523	0-,356	0,741
T13	7,57	5,633	0,607	0,615

Lampiran 12 : Hasil Uji *Chi Square* Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
usia	384	2.35	.568	1	3
T.Pend	384	2.35	1.049	1	4
pekerjaan	384	2.25	.865	1	4
jumlah	384	6.43	1.530	0	10

Test Statistics

		usia	T.Pend	pekerjaan	jumlah
Chi-square		155.859 ^a	19.354 ^b	94.896 ^b	418.500 ^c
Df		2	3	3	8
Asymp. Sig.		.000	.000	.000	.000
Monte Carlo Sig.	Sig.	.000 ^d	.000 ^d	.000 ^d	.000 ^d
	95% Confidence Interval				
	Lower Bound	.000	.000	.000	.000
	Upper Bound	.008	.008	.008	.008

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 128.0.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 96.0.

c. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 42.7.

d. Based on 385 sampled tables with starting seed 562334227.

Lampiran 13 : Hasil Uji *Chi Square* Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tindakan Swamedikasi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
usia	385	2.35	.571	1	3
T.Pend	385	2.35	1.050	1	4
pekerjaan	385	2.25	.866	1	4
Tindakan	385	6.57	1.565	1	9

Test Statistics

		usia	T.Pend	pekerjaan	Tindakan
Chi-square		153.745 ^a	19.519 ^b	94.325 ^b	231.831 ^c
df		2	3	3	7
Asymp. Sig.		.000	.000	.000	.000
Monte Carlo Sig.	Sig.	.000 ^d	.000 ^d	.000 ^d	.000 ^d
	95% Confidence Interval				
	Lower Bound	.000	.000	.000	.000
	Upper Bound	.008	.008	.008	.008

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 128.3.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 96.3.

c. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 48.1.

d. Based on 385 sampled tables with starting seed 562334227.

Lampiran 14 : Hasil Uji *Chi Square* Tingkat Pngetahuan dengan Tindakan Swamedikasi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pngetahuan	384	6.43	1.530	0	10
Tindakan	384	6.57	1.565	1	9

Test Statistics

		pngetahuan	Tindakan
Chi-square		418.500 ^a	230.625 ^b
Df		8	7
Asymp. Sig.		.000	.000
Monte Carlo Sig.	Sig.	.000 ^c	.000 ^c
	95% Confidence Interval		
	Lower Bound	.000	.000
	Upper Bound	.008	.008

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 42.7.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 48.0.

c. Based on 385 sampled tables with starting seed 726961337.

Lampiran 15 : Hasil Uji *Regresi Linier Sederhana***Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.042 ^a	.002	-.001	1.566
2	.000 ^b	.000	.000	1.565

a. Predictors: (Constant), pengetahuan

b. Predictor: (constant)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.288	.346		18.177	.000
	pengetahuan	.043	.052	.042	.824	.001
2	(Constant)	6.565	.080		82.190	.000

a. Dependent Variable: tindakan

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.665	1	1.665	.679	.001 ^a
	Residual	936.708	382	2.452		
	Total	938.372	383			
2	Regression	.000	0	.000	.	. ^b
	Residual	938.372	383	2.450		
	Total	938.372	383			

a. Predictors: (Constant), pengetahuan

b. Predictor: (constant)

c. Dependent Variable: tindakan